



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

La simulation en santé : quels enjeux ?



Simulation-based medical education: What are the challenges?

La simulation est une méthode pédagogique (et peut être plus que cela...) qui a connu un essor remarquable ces dernières années. En Amérique du Nord en particulier, elle fait partie intégrante de la formation de toutes les professions de santé, intégrant l'évaluation de celle-ci. Elle est également à la base de nombreux travaux de recherche, tant médicale que paramédicale.

L'état des lieux de la simulation en santé en France a été réalisé en 2012 [1]. En conclusion du rapport, 10 actions ont été proposées qui pourraient permettre un développement structuré de la simulation en santé et un effet positif sur la qualité et la sécurité des soins (Tableau 1). À la suite de ce rapport, un *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé* a été publié par la Haute Autorité de santé (HAS) en décembre 2012 [2]. Ce guide a pour but de faciliter la mise en place de programmes de simulation et d'organiser leur bon déroulement au sein d'infrastructures adaptées. Enfin, un *Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé* a été publié en juillet 2015 [3]. Il va permettre aux responsables des centres de simulation de s'autoévaluer et de se positionner au sein de trois niveaux de structures. Parallèlement à cette « dynamique » de la HAS, le ministère de la Santé via la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a également soutenu le développement de la simulation en santé de façon très active :

- Instruction DGOS du 12 juillet 2013 relative au Programme national pour la sécurité des patients « incitant le développement de la simulation en santé » ;
- Instruction DGOS du 19 novembre 2013 relative au développement de la simulation en santé et accordant une dotation nationale annuelle de 8,26 millions d'euros ;
- Arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'état d'infirmier intégrant la simulation dans le cursus officiel.

La Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS) participe activement à ces activités. Cette société a vu le jour en mars 2014 avec le soutien de la HAS et de la DGOS. La mission principale de cette société est de promouvoir l'utilisation de la simulation dans tous les domaines de la santé en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Elle a notamment été chargée de contribuer à l'évaluation des centres de simulation en santé sur le territoire national. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place en son sein.

Les enjeux de la simulation en santé sont de divers ordres. Ils ont d'abord une dimension éthique résumée par la formule « jamais la première fois sur le patient ». Cet aspect est fondamental et justifie pratiquement à lui seul la généralisation de la simulation en santé. En effet, si l'entraînement aux touchers pelviens fait actuellement à juste titre l'objet de « développements » médiatiques et d'un rapport officiel, toute « agression » physique réalisée sans expérience aucune sur un patient devrait faire l'objet d'une même attention. La ponction artérielle radiale réalisée par un étudiant inexpérimenté en est un exemple clinique fréquent.

Tableau 1 Dix propositions pour la simulation en santé. Rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) 2012 [1].

Proposition 1

La formation par les méthodes de simulation en santé doit être intégrée dans tous les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus (initial et continu). Un objectif éthique devrait être prioritaire : « jamais la première fois sur le patient »

Proposition 2

L'importance de l'impact de la formation par la simulation sur les facteurs humains et le travail en équipe ainsi que son utilité dans la sécurité des soins doivent être largement étudiés

Proposition 3

Une politique nationale doit permettre à la formation par la simulation d'être valorisée et dotée de manière adaptée

Proposition 4

La formation initiale et continue par la simulation doit faire l'objet de coopérations entre les universités et les structures de soins ou les instituts de formation (publics ou privés)

Proposition 5

Les formateurs en matière de simulation doivent bénéficier d'une compétence réelle, validée par l'obtention de diplômes universitaires spécifiques

Proposition 6

Chaque société savante doit identifier des programmes de formation par la simulation adaptés aux priorités de leur discipline.

Proposition 7

L'ensemble des ressources doit faire l'objet d'une mutualisation selon des critères validés (plates-formes équipées accessibles, banque de scénario, programmes de DPC, etc.)

Proposition 8

Au niveau national ou régional, les accidents les plus graves ou les plus significatifs doivent faire l'objet de reconstitutions en simulation afin d'en analyser les causes et de prévenir leur répétition

Proposition 9

La simulation peut être utilisée comme un outil de validation des compétences (ou de transfert de compétences) des professionnels au sein de structures « certifiées »

Proposition 10

Les travaux de recherche sur la simulation en santé doivent faire l'objet d'une méthodologie rigoureuse et d'une collaboration en réseau

DPC : développement professionnel continu.

Un autre enjeu de forte actualité est pédagogique. Les nouvelles générations dites Y, voire Z, ne tolèrent plus les enseignements « à l'ancienne », tant sur la forme que sur le fond. Ils ont à leur disposition des cours en ligne, souvent dispensés par les meilleurs enseignants de la discipline, accompagnés d'illustrations ou de films qui attirent vivement leur attention. La lecture des ouvrages se fait sur smartphone ou tablette. Cette évolution inéluctable ne doit pas faire penser que l'enseignant n'est plus utile. Son rôle est différent. Il devient un tuteur, un « orienteur » devant permettre aux étudiants ou « apprenants » de s'autoévaluer et d'apprendre à apprendre. Dans ce contexte, la formation des enseignants est bien entendu indispensable.

Le troisième enjeu est celui de la sécurité des soins, des facteurs humains et du travail en équipe. Beaucoup trop d'événements indésirables surviennent dans la pratique des professionnels de santé. Ils sont dus en particulier à des dysfonctionnements individuels ou d'équipe. La communication entre professionnels prend ici une place essentielle. La pratique du *briefing-debriefing*, éléments pivots de la simulation, devrait être généralisée au quotidien dans les services de soins (et même au-delà...). L'apprentissage des bases de la communication est notablement insuffisante chez les professionnels de santé et devrait faire l'objet de formations et d'évaluations régulières.

Enfin, l'enjeu politique et financier devient le cœur des préoccupations. Le soutien institutionnel et hiérarchique est indispensable au développement de la simulation en santé. Nos instances nationales (HAS, DGOS, Direction générale de la santé) l'ont bien compris et nous avons décrit plus haut leur implication et leur soutien. La simulation demeure coûteuse en personnel et en matériel. Si l'on prouve qu'elle peut permettre de faire de substantielles économies comme dans d'autres métiers (aéronautique, industrie nucléaire...), le financement de cette activité sera certainement moins discutable et discuté. Cette question fait l'objet de plusieurs travaux de recherche [4] qu'il faut sans doute développer.

La simulation en santé concerne toutes les disciplines médicales et paramédicales. De nombreuses spécialités ont intégré la simulation dans leurs programmes de formation. L'article de Hureau et Urban dans ce numéro de la *Revue des maladies respiratoires* (Hureau J, Urban T. La simulation en pneumologie : rationnel, données de la littérature et perspectives) fait le point sur la simulation en pneumologie. Cette discipline peut servir d'exemple concernant les trois « C » de la formation (« Connaissances, Compétences et Comportements »). L'histoire nous apprend que de tous temps, la transmission des connaissances a été une préoccupation... L'auscultation du thorax en est un bel exemple. L'apprentissage des compétences techniques est essentiel en pneumologie, allant de la réalisation du prélèvement sanguin pour gazométrie jusqu'à l'endoscopie diagnostique et interventionnelle. Si les premiers travaux montrent que la place de la simulation dans la formation aux techniques les plus sophistiquées demeurent à préciser, on ne peut nier l'intérêt et le goût d'apprendre suscités par cette méthode.

Comme dans d'autres spécialités, l'annonce d'un cancer en pneumologie n'est pas chose aisée. La formation à la communication équipe soignante-patient et famille ne

peut être négligée. La simulation avec patients standardisés prend ici une place tout à fait marquante. Les résultats, tant pour les patients et leur famille, que pour les professionnels de santé eux-mêmes, sont tout à fait encourageants [5].

D'autres indications pourraient faire l'objet de travaux en pneumologie : apprentissage de la spirométrie par les médecins généralistes, programmes d'éducation thérapeutique utilisant la simulation numérique, simulation de voyage en altitude pour les insuffisants respiratoires, manœuvres de kinésithérapie respiratoire etc. Les champs d'exploration sont immenses...

La simulation en santé « moderne » arrive au bon moment dans un contexte actuel d'exigences éthiques et de « renouvellement » pédagogique. Le développement de simulateurs réalistes et parfois très sophistiqués, de la simulation numérique, associé à la reconnaissance des facteurs humains et la collaboration de patients standardisés font que cette méthode répond aujourd'hui en grande partie aux besoins de formation exprimés par les futurs (et même actuels...) professionnels. Cet enthousiasme certain ne doit pas faire oublier certaines règles fondamentales : la formation des formateurs est indispensable, les bonnes pratiques doivent être appliquées de façon rigoureuse et surtout, les principes éthiques toujours respectés. En fait, comme dans la « vraie » vie...

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Granry JC, Moll MC. État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine

de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins. Paris: Haute Autorité de Santé; 2012 www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante.

- [2] Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Paris: Haute Autorité de santé; 2012 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_format2 clics.pdf.
- [3] Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé. Paris: Haute Autorité de santé; 2015 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/guide_pour_levaluation_des_infrastructures_de_simulation_en_sante_2015-07-21_11-26-51_939.pdf.
- [4] Cohen ER, Feinglass J, Barsuk JH, Barnard C, O'Donnell A, McGaghie WC, et al. Cost savings from reduced catheter-related bloodstream infection after simulation-based education for residents in a medical intensive care unit. *Simul Healthc* 2010;5:98–102.
- [5] Wright B, McKendree J, Morgan L, Allgar VL, Brown A. Examiner and simulated patient ratings of empathy in medical student final year clinical examination: are they useful? *BMC Med Educ* 2014;14:199.

Président de la Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS)

Jean-Claude Granry^{a,b,*}

^a Groupement d'intérêt scientifique Angers, plateforme hospitalo-universitaire de simulation en santé (GIS ALPHUSS), CHU et université d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^b Société francophone de simulation en santé (SoFraSimS), 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

* Auteur correspondant. Centre de simulation en santé, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France.

Adresse e-mail :

secretariat.simulation@chu-angers.fr